阿尔茨海默症老人集束化护理干预效果研究

蒋玲 潘国庆 胡濒尹 王三香

【摘 要】目的 研究集束化护理干预研究对阿尔茨海默症患者认知功能、精神行为与生活质量的改善情况。方法 选择 48 例阿尔茨海默症患者并采用随机数表法将患者分为对照组与试验组各 19 例。对照组患者接受常规的照护方法，试验组患者予以集束化护理干预，对比两组阿尔茨海默症 AD 老人的认知功能（ADAS-cog）、生活质量（QOL-AD）及精神行为状况（SCAG）。结果 干预后，试验组 AD 老人认知功能 ADAS-cog 平均得分均高于对照组；其生活质量测评表 QOL-AD 中行为能力、生理功能、心理状态与社会得分交往均优于对照组；精神行为状况（SCAG）平均得分低于对照组，差异均具有统计学意义（P<0.05）。结论 为阿尔茨海默症老人进行集束化护理干预可有效改善认知功能、减少精神行为、提高生活质量。

【关键词】阿尔茨海默症；认知功能；生活质量；精神行为

Study on cluster nursing intervention for the elderly with Alzheimer's disease

【Abstract】 **Objective** To study the improvement of cognitive function, mental behavior and quality of life in patients with Alzheimer's disease by cluster nursing intervention. **Methods** 48 patients with Alzheimer's disease were selected and divided into control group and experimental group with 19 patients respectively by random number table method. Patients in the control group received conventional care methods, and patients in the experimental group received cluster nursing intervention. The cognitive function (ADAS-cog), quality of life (QOL-AD) and mental behavior status (SCAG) of the two groups were compared. **Results** After intervention, the average scores of cognitive function ADAS-cog in the experimental group were higher than those in the control group. The behavioral ability, physiological function, psychological state and social score of QOL-AD were better than those of control group. The average score of mental behavior status (SCAG) was lower than that of control group, and the differences were statistically significant (P <0.05). **Conclusion** Cluster nursing intervention for the elderly with Alzheimer's disease can effectively improve cognitive function, reduce mental behavior and improve quality of life.

【Key words】 Alzheimer's disease; Cognitive function; Quality of life; Mental behavior

基金项目：湖南省社会科学成果委员会资助项目（ZJGB2021360）

作者单位：长沙民政职业技术学院（蒋玲、潘国庆）；中南大学湘雅医学院（胡濒尹）；阿默认知症照护中心（王三香）

第一作者：蒋玲，女，硕士，主管护师，E-mail：282726495@qq.com

通信作者：胡濒尹，硕士，主管护师，E-mail：805637239@qq.com

随着人口老龄化的进展，阿尔茨海默症（AD）的发病率迅速增加。阿尔茨海默症病因不明，主要表现为记忆力、智力减退以及精神行为异常三大症状，使老年人生活自理能力下降、意外伤害风险增加、生活质量下降[1]。目前阿尔茨海默症尚无有效逆转疾病进展的药物和治疗方法，仅能缓解病情发展而不能从根本上治愈[2]。有研究表明恰当得护理干预措施对延缓AD老人病情进展、提高老人生活质量有一定的积极意义[3-5]。

本研究通过调查入住养老机构阿尔茨海默症老人一般情况、认知功能、日常生活能力、精神状况，采取集束化护理包括认知功能训练法、生活能力康复训练、穴位刺激、音乐照护及情绪疏导，来帮助阿尔茨海默症老人改善认知功能、改善精神状态、提高自护能力及延缓疾病发展，使老年人晚年生活过得更有尊严和质量。本干预措施目前在阿尔茨海默症照护中取得较好的成效，现将集束化护理干预的实施方法及临床使用效果进行分享，旨在提高阿尔茨海默症老人的照护服务水平。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取某认知症照护中心收治的阿尔茨海默症(AD)老人 48 例，入选标准：①老人均有二级以上医院 AD 诊断证明，均非血管性痴呆。②MMSE 评分在 10～20 分之间，为中度认知障碍，存在精神行为，但无意识障。③日常生活能力降低、认知功能降低的时间≥1 年。研究前告知老人及家属研究内容、取得理解和配合、签订知情同意书。采用随机数表法将 AD 老人分为对照组和实验组各 24 人。对照组男性 14 例人，女性 10 人，平均年龄 75.55±2.33 岁，平均病程 4.81±1.37 年,MMSE 得分为 10～20 分，平均得分 14.43±2.16；实验组男性 13 例，女性 11 例；平均年龄 73.45±4.42 岁；平均病程 5.18±1.12 年，MMSE 得分为 10～20 分，平均得分 15.14±2.07。两组 AD 老人的年龄、性别、病程、文化程度、ADL 自理能力评分、MMSE 智力得分比较差异均无统计学意义（P>0.05）。

表 1　两组 AD 老人一般情况比较（n=48）

	实验组（n=24）	对照组（n=24）	T/F	P
年龄（岁）	73.45±4.42	75.55±2.33	23.461	P>0.05
性别（男/女）	13/11	14/10	2.560	
病程（年）	5.18±1.12	4.81±1.37	5.671	
文化程度（教育年限）	9.54±3.32	8.51±2.62	3.680	
ADL 评分	12.84±3.83	13.42±3.59	5.78	

MMSE 评分	15.14±2.07	14.43±2.16	19.79

1.2 干预方法

为对照组阿尔茨海默症（AD）老人提供常规的认知症照护服务，包括生活照料、心理照护、基础照护和康乐活动，尽量保证老年 AD 的身心健康和生活需要。试验组 AD 老人接受集束化护理，在常规照护的基础上，根据老人的具体情况将照护措施进行优化组合，包括认知功能训练法、生活能力康复训练、穴位刺激、音乐律动及情绪疏导。干预时间为 6 个月。

（1）认知功能训练：含记忆力、思维能力、逻辑力训练，根据老人喜好选择不同的训练方法，如记忆相册训练法、回忆故事法、卡片、扑克游戏等，过程中注意观察 AD 老人的情绪变化、以鼓励和引导为主，训练由易到难、循序渐进，坚持每天进行 2 次，每次 20-30 分钟。

（2）生活能力康复训练：引导老人参与日常生活能力康复训练，根据老人情况选择恰当的训练方法，如洗脸、刷牙、穿鞋系带、扫地拖地、剥大蒜和豆子等。训练时鼓励老人尽量发挥自主能动性，对能完成的老人及时给与鼓励和奖赏。

（3）穴位刺激：选取百会穴、肾俞穴进行穴位按摩。百会穴位于头部中线和两耳尖连接线的交叉处；肾俞穴在第二腰椎棘突旁开 1.5 寸处，为足太阳膀胱经。两者均为人体重要穴位，可治疗多种疾病，医学研究价值很高，研究表明通过抗氧化应激，可抑制神经元凋亡，改善学习记忆能力[6]。照护员用手指按揉老人肾俞穴和百会穴至出现酸胀感，每天 2 次，每次 10-15 分钟。

（4）音乐律动：音乐律动通过刺激听、视、触、运动系统，可以有效协调人体内脏活动和情绪与行为、改善精神状态和生活质量[7]。照护员每天带领实验组老人进行 15-20 分钟音乐律动，律动强度和时间以老人耐受为宜，过程中注意保护老人安全。

（5）情绪疏导：情绪疏导贯穿在照护全过程，照护员先了解评估老人的心理状态，多陪伴和安慰老人，鼓励老人多倾诉和表达，要求家属提供更多的精神陪伴，链接社区提供志愿服务为老人进行心理疏导和康乐活动。过程中注意根据其实际心理状态调整具体的交流方式与方法，使 AD 老人大部分时间中均保持积极、乐观的情绪。

1.3 研究指标

（1）老年性痴呆评定量表认知分量表（ADAS-cog）

Rosen[8]等 1984 年编制。量表共检测 12 项，分别是单词回忆测验、物品和手指命名、图画、习惯性动作的完成、定向、单词再认测验、对试验指令的记忆、语言、语言理解、注意力，费时 15～20min，满分 70 分，分值越高表示患者认知行为越差。该量表常作为治疗轻、中度 AD 对照临床试验的疗效评价标准之一。国内的抗痴呆药物临床试验常用该量表[9]。

（2）生活质量(QOL-AD)

Logsdon[10]等于 1999 年研制，证实具有良好的信度和效度。问卷评估 13 个项目，量表包括精力状况、身体健康、生活环境、家庭状况、经济状况、生活总体等，分值范围为 13～52，数字越高表示生活质量越好。

（3）老年临床评定量表（SCAG）

Shader[11]编制于 1974 年，中华医学会精神卫生学会已修订中国常模。该量表通过 19 道题来评定老年人精神状态的变化情况，得分越低精神行为症状越轻，能较敏感地反映治疗前后精神行为症状的改变。测评时间 5～15 分钟，曾多次用于临床科学研究[12]。

1.4 统计方法

应用 SPSS22.0 版本统计学软件进行数据分析，计数资料以 n（%）表示，行卡方检验；计量资料以（ x ± s ）表示，采用 t 检验。P＜0.05 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 干预前后认知功能评分比较

干预当天对两组阿尔茨海默症老人进行 ADAS-cog 测评后进行 t 检验，差异无统计学意义（P＞0.05）；干预 3 个月和 6 个月后分别进行 ADAS-cog 测评，实验组 ADAS-cog 评分明显低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）（表 2-1）。

表 2-1 两组 AD 老人认知功能评分比较 （ x ± s ，分）

组别	n	ADAS-cog 认知功能评分		
		干预当天	干预 3 个月后	干预 6 个月后
实验组	24	21.62 ± 2.15	18.62 ± 3.55	16.62 ± 3.18
对照组	24	20.43 ± 1.37	20.62 ± 3.17	21.78 ± 4.16
t		7.58	12.58	14.46
p		P＞0.05	P＜0.05	P＜0.05

2.2 干预前后生活质量评分比较

干预当天对两组阿尔茨海默症老人进行生活质量（QOL-AD）测评后进行 t 检验，差异无统计学意义（P＞0.05）；干预 3 个月和 6 个月后分别进行生活质量（QOL-AD）测评，实验组评分明显高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）（表 2-2）。

表 2-2 两组 AD 老人生活质量评分比较 （ x ± s ，分）

组别	n	AD 生活质量（QOL-AD）评分		
		干预当天	干预 3 个月后	干预 6 个月后

实验组	24	21.62 ± 2.15	25.44 ± 3.55	29.12 ± 4.08
对照组	24	20.43 ± 1.37	21.62 ± 4.12	18.78 ± 5.11
t		7.88	13.57	14.24
p		P＞0.05	P＜0.05	P＜0.05

2.3 干预前后精神行为症状评分比较

干预当天对两组阿尔茨海默症老人进行老年临床评定量表（SCAG）测评后进行 t 检验，差异无统计学意义（P＞0.05）；干预 3 个月和 6 个月后分别进行老年临床评定量表（SCAG）测评，实验组评分明显低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）（表 2-3）。

表 2-3 两组 AD 老人生活质量评分比较 （x ± s，分）

组别	n	AD 生活质量（QOL-AD）评分		
		干预当天	干预 3 个月后	干预 6 个月后
实验组	24	82.33±10.16	72.33±6.66	68.33±5.25
对照组	24	80.05±8.42	81.33±7.37	84.33±9.09
t		19．973	12．268	6．0738
p		P＞0.05	P＜0.05	P＜0.01

3. 讨论

近几年阿尔茨海默症的发病率迅速增加，我国阿尔茨海默病老人（AD）位居世界第一，它病因不明，早期以出现记忆力位表现，后期有智力减退以及精神行为异常，严重影响老人和家属的生活质量，给照护者带来沉重的负担。目前阿尔茨海默症尚无有效逆转疾病进展的药物和治疗方法，但通过护理干预可以改善其症状。因为每个老人的病情不一和个体差异，对同样护理措施的敏感程度不等，因此单一的护理措效果是有限的。而集束化护理是集合系列具有循证基础的治疗和护理措施进行优化组合，它可以根据老人的实际情况更全面、更有效、更人性化的为老人服务来提高护理效果，且它已在其他临床内外科护理实践并取得良好效果[13-15]。本研究表明集束化护理干预措施（包括认知功能训练法、生活能力康复训练、穴位刺激、音乐照护及情绪疏导）对延缓AD老人病情进展、提高老人生活质量有一定的积极意义。希望为今后同行探索照护阿尔茨海默症老人的照护模式提供理论和实践基础。

参考文献

[1] 田丹丹,刘梦琪,刘雅婷等.阿尔茨海默病患者挑战性行为评估工具研究进展[J].中华护理杂志,2023,58(08):1005-1011.

[2] 宋丽娜.运动对轻中度阿尔茨海默病患者认知功能影响的Meta分析[D].吉林大学,2021.

[3] 刘春霞,尼俊丹,王嘉慧.非药物护理干预对阿尔茨海默症患者的效果[J].国际精神病学杂志,2022,49(06):1110-1113.

[4] Ziad N,Valentina G,Simon K, et al. The Early Diagnosis of Alzheimer's Disease: A Patient-Centred Conversation with the Care Team.[J]. Neurology and therapy,2022,12(1).

[5] Efthalia A,Nikolaos P,Anastasia B, et al. How Telemedicine Can Improve the Quality of Care for Patients with Alzheimer's Disease and Related Dementias? A Narrative Review[J]. Medicina,2022,58(12).

[6] 李婷婷.基于中医护理的调神益智针法治疗轻、中度阿尔茨海默病的疗效观察[D].成都医学院,2023.

[7] 郭思嘉. 音乐干预认知老化的神经机制研究[D].电子科技大学,2023.

[8] 杨宏宇.阿尔茨海默病量表认知分量表在社区老年人群中的信效度研究[D].南京医科大学,2020.

[9] 管秀菊.加味开心散治疗阿尔茨海默病脾虚痰阻证的临床观察[D].山东中医药大学,2022.

[10] 张慧敏,艾永梅,吴燕萍等.阿尔茨海默病生命质量测评量表(QOL-AD)中文版信度和效度分析[J].中国卫生统计,2013,30(01):57-59.

[11] 吴芳,江霞.不同量表评估阿尔茨海默病与血管性痴呆精神行为和认知功能的临床价值[J].武警后勤学院学报(医学版),2020,29(08):35-39.

[12] 郭艳娥,解恒革,周波等.阿尔茨海默病功能知情者印象评估量表的信效度及临床应用的初步研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2021,23(02):124-127.

[13] 何斌,何君萍,叶慧.脑心通治疗伴发精神症状血管性痴呆的观察[J].中国民康医学,2012,24(19):2378-2380.

[14] 曹云,王东丽,丁菊红.中医适宜技术联合集束化护理在ICU呼吸机相关性肺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(19):144-146.

[15] 俞凤英,孙丹丹,杜丽萍.集束化康复管理干预预防老年髋部骨折患者术后谵妄效果观察[J].河南外科学杂志,2023,29(05):83-86.

[16] 时小丽,余亚玲.集束化护理方案对重症肺炎患者的影响[J].中国社区医师,2023,39(20):133-135.